

# ۱۰۱ مکانیسم دفاعی

ذهن چگونه از خود دفاع می‌کند

نویسنده: جی. اس. بلک من

ترجمان

سیده زینب، فرد - دکتر محمود دژگام

ویراستاری: گروه علمی رشد



تهران - ۱۳۹۴

بلکمن، جروم اس (Blackman, Jerome S)

۱۰۱ مکانیسم دفاعی: ذهن چگونه از خود دفاع می‌کند / نویسنده ج. اس. بلکمن؛ مترجم: سیده‌زینب فرزادفر، محمود دزکام؛ ویراستاری گروه علمی رشد. مشخصات نشر: تهران: رشد، ۱۳۹۴.  
مشخصات ظاهری: ۲۹۴ ص. شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۵۱-۰۰۷-۴ وضعیت فهرست‌نویسی: قیفا.

یادداشت: عنوان اصلی: 101 defenses: how the mind shields itself

یادداشت: کتابنامه. عنوان دیگر: ۱۰۱ مکانیسم دفاع روانی.

عنوان دیگر: ذهن چگونه از خود دفاع می‌کند. عنوان گسترده: صد و یک مکانیسم دفاعی.

موضوع: مکانیسم‌های دفاعی (روان‌شناسی) موضوع: بیماری‌های روانی موضوع: تشخیص افتراقی

شناسه افزوده: فرزادفر، سیده‌زینب، ۱۳۵۷ - مترجم شناسه افزوده: دزکام، محمود، ۱۳۲۶ - مترجم

شناسه افزوده: انتشارات رشد رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۳ ب ۷ م ۴ / ۴ / RD۴۵۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹ شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۴۷۲۴۴

مکانیسم دفاعی  
چگونه ذهن از خود دفاع می‌کند

نویسنده: اروم. اس. بلکسن

مترجمان: سیده زینب فرزادفرد و محمود دژگام

ویراستاری: گروه علم و اندیشه

چاپ اول: زمستان ۱۳۹۴ - شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: آرمانسا



مرکز نشر و بخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه، خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۴۱، تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶

فروشگاه: خیابان انقلاب، روبروی سینما بهمن، خیابان منیری جاوید، شماره ۷۲،

تلفن: ۶۶۴۹۸۳۸۶ - ۶۶۴۱۰۲۶۲ - ۶۶۴۹۷۱۸۱

تهران - ۱۳۹۴

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

## فهرست مطالب

|    |       |                                                        |
|----|-------|--------------------------------------------------------|
| ۱۵ | ..... | مقدمه مترجمان                                          |
| ۱۷ | ..... | پیش‌گفتار                                              |
| ۲۳ | ..... | قدردانی                                                |
| ۲۵ | ..... | مقدمه                                                  |
| ۲۹ | ..... | فصل اول: مفاهیم کلی درباره مکانیسم‌های دفاعی           |
| ۲۹ | ..... | تعریف مکانیسم‌های دفاعی و عواطف ناخوشایند              |
| ۳۰ | ..... | راه‌اندازهای مکانیسم‌های دفاعی                         |
| ۳۰ | ..... | افراد بهنجار یا افراد «متعارف» (هارتمان، ۱۹۳۹)         |
| ۳۱ | ..... | پسیکوز (روان‌پریشی) و شخصیت مرزی                       |
| ۳۲ | ..... | اختلالات نوروتیک (روان‌نژندی)                          |
| ۳۳ | ..... | دفاع‌های هشیار در مقابل ناهشیار                        |
| ۳۴ | ..... | دفاع‌های اصلی در برابر دفاع‌های فرعی                   |
| ۳۴ | ..... | سازگاری در برابر ناسازگاری                             |
| ۳۵ | ..... | مکانیسم‌های دفاعی فوری در مقابل مکانیسم‌های دفاعی مزمن |
| ۳۶ | ..... | مکانیسم‌های دفاعی در برابر عملیات دفاعی                |
| ۳۷ | ..... | دفاع ساده در مقابل دفاع منشی                           |
| ۳۸ | ..... | برطرف‌کنندگی تعارض در برابر ویژگی‌های تحولی دفاع‌ها    |
| ۳۸ | ..... | دفاع در برابر دفاع                                     |

|    |                                                            |
|----|------------------------------------------------------------|
| ۳۹ | ..... شکل‌گیری دفاع‌ها                                     |
| ۴۱ | ..... ظهور [دفاع‌ها] در طی تحول                            |
| ۴۱ | ..... تکوین مصالحه (یا تشکل سازشی) یا «اصل کارکرد چندگانه» |
| ۴۲ | ..... خلاصه دفاع‌ها                                        |
| ۵۰ | ..... انواع مختلف دفاع‌ها                                  |

## فصل دوم: مکانیسم‌های دفاعی که در مراحل دهانی، مقعدی و نخستین مرحله تناسلی

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| ۵۵ | ..... تحول روانی - جنسی پدیدار می‌شوند |
| ۵۷ | ..... مرحله دهانی (صفر تا ۳ سالگی)     |
| ۵۷ | ..... ۱. رافکنی                        |
| ۵۷ | ..... نکته                             |
| ۵۸ | ..... ۲. بی‌فکری                       |
| ۵۹ | ..... ۳. توسل                          |
| ۶۰ | ..... مرحله مقعدی (۳ تا ۵ سالگی)       |
| ۶۰ | ..... ۴. همانندسازی مبتنی بر رافکنی    |
| ۶۱ | ..... نکته                             |
| ۶۱ | ..... ۵. سرزنش کردن مبتنی بر رافکنی    |
| ۶۲ | ..... ۶. انکار                         |
| ۶۴ | ..... ۷. تمایززدایی                    |
| ۶۵ | ..... ۸. دویاره‌سازی                   |
| ۶۶ | ..... نکته                             |
| ۶۶ | ..... ۹. جاندار پنداری                 |
| ۶۶ | ..... ۱۰. بی‌جان پنداری                |
| ۶۷ | ..... ۱۱. تشکل واکنشی                  |
| ۶۸ | ..... ۱۲. آئین‌ها و ابطال              |
| ۶۹ | ..... ۱۳. جداسازی (عاطفه)              |
| ۶۹ | ..... ۱۴. بیرونی‌سازی                  |
| ۷۰ | ..... نکته                             |
| ۷۰ | ..... ۱۵. بازگشت [پرخاشگری] به سمت خود |
| ۷۱ | ..... نکته                             |
| ۷۱ | ..... ۱۶. منفی‌گرایی                   |
| ۷۱ | ..... ۱۷. بخش‌بخش کردن                 |

|    |                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------|
| ۷۳ | ۱۸. پرخاشگری خصمانه                                                 |
| ۷۳ | نخستین مرحله احلیلی (۲ تا ۶ سالگی)                                  |
| ۷۳ | ۱۹. جابه‌جایی                                                       |
| ۷۳ | ۲۰. نمادی‌سازی                                                      |
| ۷۴ | ۲۱. متراکم‌سازی                                                     |
| ۷۴ | ۲۲. شکل‌گیری خطای حسی یا رؤیاپردازی روزانه                          |
| ۷۵ | ۲۳. دروغ‌گویی عمدی                                                  |
| ۷۶ | نکته                                                                |
| ۷۷ | ۲۴. افسانه‌بافی                                                     |
| ۷۷ | ۲۵. رکوب‌گری                                                        |
| ۷۸ | ۲۶. توهم منفی                                                       |
| ۷۸ | ۲۷. واپس‌روی - بدویی [واپس‌روی روانی - جنسی]                        |
| ۸۰ | ۲۸. واپس‌روی من                                                     |
| ۸۱ | ۲۹. واپس‌روی ذرات                                                   |
| ۸۲ | ۳۰. واپس‌روی توبیخ، افسوس (برای نگارانه)                            |
| ۸۲ | ۳۱. فرونشانی                                                        |
| ۸۲ | نکته                                                                |
| ۸۳ | ۳۲. همانندسازی با خیال‌پردازی                                       |
| ۸۴ | ۳۳. همانندسازی با امیال / خیال‌پردازی‌های شادمانه یا ناهشیار والدین |
| ۸۵ | ۳۴. همانندسازی با تصویر آرمانی یا تصویر موضوع آرزو                  |
| ۸۵ | ۳۵. همانندسازی با پرخاشگر                                           |
| ۸۵ | نکته                                                                |
| ۸۶ | نکته                                                                |
| ۸۶ | ۳۶. همانندسازی با مظلوم                                             |
| ۸۷ | ۳۷. همانندسازی با سوژه‌از دست‌رفته                                  |
| ۸۷ | ۳۸. همانندسازی همراه با درون‌فکنی                                   |
| ۸۸ | نکته                                                                |
| ۸۸ | ۳۹. اغفال پرخاشگر                                                   |
| ۹۰ | نکته                                                                |
| ۹۱ | فصل سوم: نهفتگی، نوجوانی و دفاع‌های مختلف دیگر                      |
| ۹۱ | مرحله نهفتگی (۶ تا ۱۱ سالگی)                                        |

|     |                                        |
|-----|----------------------------------------|
| ۹۱  | ۴۰. والایش                             |
| ۹۲  | ۴۱. برانگیختن                          |
| ۹۴  | ۴۲. دلیل تراشی                         |
| ۹۵  | ۴۳. نشخوار فکری                        |
| ۹۵  | ۴۴. رفتار ضدهراسی                      |
| ۹۵  | نکته                                   |
| ۹۶  | ۴۵. عقلانی سازی                        |
| ۹۶  | نکته                                   |
| ۹۶  | ۴۶. جمع گرایی و فاصله گرفتن            |
| ۹۷  | ۴۷. غریزی کردن عملکرد «من»             |
| ۹۸  | ۴۸. بازیگری «من»                       |
| ۱۱۰ | ۴۹. مانع ساز                           |
| ۱۱۱ | ۵۰. نازل ساز                           |
| ۱۱۱ | نکته                                   |
| ۱۱۲ | نوجوانی و بعد از آن - مرحله دروغ تسلی  |
| ۱۱۲ | ۵۱. شوخ طبعی                           |
| ۱۱۲ | نکته                                   |
| ۱۱۳ | ۵۲. عینیت بخشی                         |
| ۱۱۴ | ۵۳. ناهمانندسازی                       |
| ۱۱۵ | ۵۴. تشکل گروهی                         |
| ۱۱۶ | ۵۵. ریاضت کشی                          |
| ۱۱۶ | ۵۶. انتخاب موضوع همجنس                 |
| ۱۱۷ | انواع مختلف دفاع ها                    |
| ۱۱۷ | ۵۷. یک عاطفه در برابر عاطفه دیگر       |
| ۱۱۷ | ۵۸. انتزاع بیش از حد                   |
| ۱۱۸ | ۵۹. کم حرفی                            |
| ۱۱۹ | ۶۰. پر حرفی                            |
| ۱۱۹ | ۶۱. اجتناب                             |
| ۱۲۱ | ۶۲. فعل پذیری                          |
| ۱۲۱ | ۶۳. بزرگ منشی / همه کار توانی          |
| ۱۲۲ | ۶۴. حرکت از فعل پذیری به سمت فعال بودن |

|     |                           |
|-----|---------------------------|
| ۱۲۳ | نکته                      |
| ۱۲۴ | ۶۵. جسمانی سازی           |
| ۱۲۶ | ۶۶. بهنجار سازی           |
| ۱۲۷ | نکته                      |
| ۱۲۷ | ۶۷. نمایی کردن            |
| ۱۲۷ | نکته                      |
| ۱۲۷ | ۶۸. تکانشگری              |
| ۱۲۸ | ۶۹. سوء مصرف مواد         |
| ۱۲۸ | ۷۰. چسبندگی               |
| ۱۲۸ | ۷۱. غر کردن               |
| ۱۲۸ | ۷۲. استقلال کاذب          |
| ۱۲۹ | ۷۳. نوع دوستی             |
| ۱۲۹ | ۷۴. القای انگ             |
| ۱۳۰ | نکته                      |
| ۱۳۰ | ۷۵. ناجیرانگاری           |
| ۱۳۰ | نکته                      |
| ۱۳۰ | ۷۶. اغراق                 |
| ۱۳۲ | ۷۷. تعمیم دادن            |
| ۱۳۲ | ۷۸. بازسازی واقعیت        |
| ۱۳۳ | ۷۹. انتقال                |
| ۱۳۴ | ۸۰. تجزیه                 |
| ۱۳۵ | ۸۱. نورهراسی              |
| ۱۳۶ | نکته                      |
| ۱۳۶ | ۸۲. بی حسی                |
| ۱۳۶ | ۸۳. تهدید دیگران یا قلدری |
| ۱۳۷ | ۸۴. جبران نقایص           |
| ۱۳۷ | ۸۵. تیک روانزاد           |
| ۱۳۷ | نکته                      |
| ۱۳۸ | ۸۶. خویشتن نگری           |
| ۱۳۸ | نکته                      |
| ۱۳۸ | ۸۷. موافقت مشروط          |

|     |                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|
| ۱۳۹ | ۸۸. غریزی‌سازی یک ضعف «من»                                              |
| ۱۴۰ | ۸۹. تظاهر                                                               |
| ۱۴۰ | نکته                                                                    |
| ۱۴۰ | ۹۰. منطقی‌بودن افراطی                                                   |
| ۱۴۰ | نکته                                                                    |
| ۱۴۱ | ۹۱. ابهام                                                               |
| ۱۴۱ | نکته                                                                    |
| ۱۴۱ | ۹۲. زیبایی‌گرایی افراطی                                                 |
| ۱۴۱ | نکته                                                                    |
| ۱۴۲ | ۹۳. پرحرفی                                                              |
| ۱۴۲ | ۹۴. خشونت جسمی                                                          |
| ۱۴۳ | نکته                                                                    |
| ۱۴۳ | ۹۵. همانندسازی با موقع مصدوم                                            |
| ۱۴۳ | ۹۶. واپس‌روی روی                                                        |
| ۱۴۴ | ۹۷. گوش به‌زنگی مفرط                                                    |
| ۱۴۴ | ۹۸. جابه‌جایی گذرا نسبت به آب                                           |
| ۱۴۵ | نکته                                                                    |
| ۱۴۵ | ۹۹. خستگی                                                               |
| ۱۴۵ | ۱۰۰. رک‌گویی                                                            |
| ۱۴۶ | نکته                                                                    |
| ۱۴۶ | ۱۰۱. برگرداندن انتقاد از خود به سمت موضوع                               |
| ۱۴۹ | <b>فصل چهارم: دفاع‌هایی که در تشخیص آسیب‌شناسی روانی به کار می‌روند</b> |
| ۱۵۰ | نکات عمده درباره عملکردهای «من خودمختار»                                |
| ۱۵۴ | مطالب عمده در ارتباط با «روابط موضوعی» و دفاع‌ها                        |
| ۱۵۵ | صمیمیت اخلاقی                                                           |
| ۱۶۰ | روابط موضوعی و مکانیسم‌های منش                                          |
| ۱۶۰ | در اختلالات شخصیت                                                       |
| ۱۶۹ | دفاع‌ها و پیچیدگی‌های نشانه‌ای                                          |
| ۱۶۹ | نشانه‌های اضطراب (اشکال «هیستری»)                                       |
| ۱۷۵ | دفاع‌های انواع افسردگی                                                  |
| ۱۷۷ | شخصیت مرزی                                                              |

|     |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------|
| ۱۷۸ | پسیکوز                                                   |
| ۱۸۱ | فصل پنجم: فنون تفسیر                                     |
| ۱۸۱ | مداخلات («تفسیری») تحلیلی                                |
| ۱۸۱ | راهنمایی و برقراری اتحاد درمانی                          |
| ۱۸۳ | کاوش                                                     |
| ۱۸۴ | مواجهه‌سازی                                              |
| ۱۸۴ | روشن‌نگری                                                |
| ۱۸۴ | تفسیر پویشی                                              |
| ۱۸۶ | تفسیر انتقال                                             |
| ۱۸۶ | تفسیر تحولی                                              |
| ۱۸۷ | تفسیر خواب‌دیده‌ها (رؤیا)                                |
| ۱۸۸ | تفسیر مقاومت                                             |
| ۱۸۸ | مرتبط کردن تفسیر با                                      |
| ۱۸۹ | بازسازی                                                  |
| ۱۹۰ | وارسی دفاع‌ها                                            |
| ۱۹۰ | فنون قیاسی                                               |
| ۱۹۴ | فنون استقراری                                            |
| ۱۹۷ | نظم تفسیر                                                |
| ۱۹۷ | ۱. مکانیسم‌های دفاعی که زندگی مراجع را تهدید می‌کند      |
| ۱۹۹ | ۲. مکانیسم‌های دفاعی که مانع گردآوری اطلاعات شخصی می‌شود |
| ۲۰۳ | ۳. مکانیسم‌های دفاعی که موجب مقاومت در درمان می‌شود      |
| ۲۰۴ | مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزوده                             |
| ۲۰۵ | دفاع‌های سازمان شخصیت مرزی                               |
| ۲۰۶ | مکانیسم‌های دفاعی درگیر در مشاوره و درمان‌های کوتاه‌مدت  |
| ۲۱۱ | فصل ششم: تشخیص افتراقی و انتخاب درمان                    |
| ۲۱۹ | فصل هفتم: فنون درمان حمایتی                              |
| ۲۱۹ | بازسازی کارکردهای «من»                                   |
| ۲۲۰ | کارکرد انسجام‌بخشی (یکپارچه‌سازی)                        |
| ۲۲۰ | انتزاع                                                   |
| ۲۲۰ | واقعیت‌آزمایی                                            |
| ۲۲۱ | صحت                                                      |

|     |       |                                                             |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------|
| ۲۲۱ | ..... | صیانت نفس                                                   |
| ۲۲۱ | ..... | سازگاری                                                     |
| ۲۲۲ | ..... | پیش‌بینی (ایجاد انتظار)                                     |
| ۲۲۲ | ..... | حدود عمل در کار                                             |
| ۲۲۲ | ..... | مثال:                                                       |
| ۲۲۳ | ..... | تقویت ضعف «من»                                              |
| ۲۲۳ | ..... | مثال:                                                       |
| ۲۲۳ | ..... | توصیه مکانیسم‌های جدید                                      |
| ۲۲۴ | ..... | من:                                                         |
| ۲۲۵ | ..... | مریم آسیب‌های روابط موضوعی                                  |
| ۲۲۷ | ..... | فصل هشتم: مکانیسم‌های دفاعی دخیل در ارزیابی گرایش به خودکشی |
| ۲۲۷ | ..... | ضوابط جمع‌شدن شش‌گانه پرخطر                                 |
| ۲۲۸ | ..... | ضوابط پرخطر بر اساس تشخیص‌ها                                |
| ۲۲۹ | ..... | ضوابط پرخطر از دید اشپیدمن (۱۹۹۹)                           |
| ۲۲۹ | ..... | مرگبار بودن [عمل خودکشی]                                    |
| ۲۲۹ | ..... | آشفته‌گی                                                    |
| ۲۲۹ | ..... | خصوصیت                                                      |
| ۲۳۰ | ..... | ضوابط پرخطر از دید لیتمن و تاباخنیک (۱۹۶۷)                  |
| ۲۳۰ | ..... | مستعد خودکشی کردن                                           |
| ۲۳۰ | ..... | مستعد تصادف کردن                                            |
| ۲۳۰ | ..... | ضوابط پرخطر از دید دورکهایم                                 |
| ۲۳۱ | ..... | نوع دوستی                                                   |
| ۲۳۱ | ..... | خودمحوری                                                    |
| ۲۳۱ | ..... | بی‌هنجاری                                                   |
| ۲۳۱ | ..... | ضوابط پرخطر از دید منینگر (۱۹۳۳)                            |
| ۲۳۲ | ..... | ضوابط پرخطر از دید جاکوبز (نقل از داویس و همکاران، ۱۹۹۹)    |
| ۲۳۲ | ..... | نخستین مؤلفه‌ها                                             |
| ۲۳۲ | ..... | دومین مؤلفه                                                 |
| ۲۳۲ | ..... | سومین مؤلفه                                                 |
| ۲۳۲ | ..... | چهارمین مؤلفه                                               |
| ۲۳۲ | ..... | ضوابط پرخطر از دید اختر (۲۰۰۱)                              |

|     |                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲۳۳ | تفکر آشفته.....                                                                    |
| ۲۳۳ | آشفته‌گی زندگی اجتماعی.....                                                        |
| ۲۳۳ | بی‌صدافتی.....                                                                     |
| ۲۳۴ | بیماری.....                                                                        |
| ۲۳۴ | سوء مصرف مواد مخدر یا الکل.....                                                    |
| ۲۳۴ | ضربه به احساس ارزشمندی خود.....                                                    |
| ۲۳۴ | بی‌علاقگی نسبت به بیمار.....                                                       |
| ۲۳۵ | ضوابط پرخطر خودکشی براساس نظریه روان‌شناسی «من» و روابط موضوعی.....                |
| ۲۳۵ | دین آسیب‌شناختی شرایط پیچیده زندگی.....                                            |
| ۲۳۵ | رفتارهای خودکشی ادامه می‌یابد.....                                                 |
| ۲۳۶ | امتناع هشیا، انه از فاش کردن جزئیات تفکر/ طرح خودکشی.....                          |
| ۲۳۶ | ناممکن حل تعارض‌های تسریع‌کننده - به‌ویژه تعارض‌های بین فردی.....                  |
| ۲۳۷ | ازدواج نامون در تمام‌های جوان‌تر از ۱۹ سال و آقایان جوان‌تر از ۲۳ سال.....         |
| ۲۳۸ | ضوابط پرخطر براساس نظریه مکانیسم‌های دفاعی.....                                    |
| ۲۳۹ | بازگشت خشم علیه.....                                                               |
| ۲۳۹ | مجازات خود در حکم مکالمه سمی علیه احساس گناه.....                                  |
| ۲۴۰ | ناچیزانگاری سوک ناشی از فقدان.....                                                 |
| ۲۴۰ | تشکل واکنشی و دلیل تراشی از فرد در برابر احساس گناه ناشی از خشم محافظت می‌کند..... |
| ۲۴۱ | جمع‌گرایی در برابر شرم ناشی از افکار انتقام‌جویانه خودکشی.....                     |
| ۲۴۱ | برانگیختن آزارطلبی در دیگران به قصد کاهش احساس گناه.....                           |
| ۲۴۲ | کناره‌گیری از سوژه در حکم مکانیسمی دفاعی علیه شرم.....                             |
| ۲۴۳ | دوپاره‌سازی برای اجتناب از شرم و بی‌اعتمادی.....                                   |
| ۲۴۳ | دروغ‌گویی عمدی، امتناع، ابهام.....                                                 |
| ۲۴۴ | هماندسازی با پرخاشگر و/ یا مظلوم.....                                              |
| ۲۴۵ | انکار واقعیت دردناک.....                                                           |
| ۲۴۵ | خلاصه.....                                                                         |
| ۲۴۷ | پیوست ۱: اسکیزوفرنیا: تاریخچه بسط معیارهای تشخیصی.....                             |
| ۲۴۷ | ضوابط یوگین بلولر.....                                                             |
| ۲۴۸ | زیگموند فروید.....                                                                 |
| ۲۴۸ | پائول هاج و فیلیپ پلاتین.....                                                      |

|     |                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------|
| ۲۴۸ | هاینز هارتمن                                        |
| ۲۴۸ | رابرت نایت                                          |
| ۲۴۹ | کورت اشنايدر                                        |
| ۲۴۹ | ادیت یاکوبسن                                        |
| ۲۴۹ | جان فراچ                                            |
| ۲۴۹ | مارگارت ماهلر                                       |
| ۲۴۹ | جان فاگنر                                           |
| ۲۴۹ | انو کزنبرگ                                          |
| ۲۵۰ | روم بلك من                                          |
| ۲۵۱ | پیوست ۲: ارزیابی قدرت‌تمندی «من» در تشخیص           |
| ۲۵۳ | پیوست ۳: تبیین ملاحظات تشخیصی از دیدگاه روان‌تحلیلی |
| ۲۵۷ | پیوست ۴: تاریخچهٔ تصریح از نظریهٔ روابط موضوعی      |
| ۲۶۱ | پیوست ۵: کارمن بیز به بحث روان‌تحلیلی               |
| ۲۶۷ | کلام آخر                                            |
| ۲۶۹ | ملاحظات                                             |
| ۲۶۹ | پیش‌گفتار                                           |
| ۲۶۹ | مقدمه                                               |
| ۲۷۰ | فصل ۱                                               |
| ۲۷۰ | فصل ۲                                               |
| ۲۷۱ | فصل ۳                                               |
| ۲۷۳ | فصل ۴                                               |
| ۲۷۴ | فصل ۵                                               |
| ۲۷۵ | فصل ۶                                               |
| ۲۷۷ | سخن آخر                                             |
| ۲۷۹ | منابع                                               |

## مقدمه مترجمان

سازگار شدن انسان‌ها با محیط امری ناگزیر بود است. پیچیدگی و ناشناخته بودن طبیعت درون انسان و نیز محیط بیرونی او، پی بردن به راز و ریز این سیاط این دو متبع به کنجکاو‌ها و جست و جوگری‌هایی انجامید و انسان را واداشت از سراحبار و فشار (استرس) برآمده جریان هستی، زبان زندگی را بیاموزد، هرچند از راه آزمون و خطا، توفیق به خرافات! و این گونه انسان به کشف هر ناپیدایی دست زد که ظاهراً یا واقعاً با آلام او ارتباط داشت یا علت ایجاد آن بود. این کوشش‌ها دامنه‌ای متنوع و گسترده داشت و متناسب با محل زندگی و فرهنگ و نظام ارزشی مردم هر دیار بود و سال‌ها دوام می‌یافت تا به ظهور تبیین‌های جدید منجر شود. دامنه آن از جن‌گیری تا کمک گرفتن از دشمنان برای تبیین علت درد و رنج انسان را در بر می‌گرفت. بالاخره با وجود ناتوانی بشر از ورود به دنیای بیولوژی، تبیین‌های زیست‌شناختی نیز در جریان این تلاش‌ها مطرح شد. درواقع، گذشت زمان با کوشش‌ها و دخالت‌های اندیشمندان برای روشنگری درباره رفتار (بهنجار و نابهنجار) انسان همراه بوده است.

امروز ما نیز در مسیر این تاریخ تحول‌گرا با استفاده از یافته‌های گوناگون تلاش می‌کنیم در حد خود تبیین‌هایی برای روشن کردن مبانی زیربنایی ذهن و رفتار انسان مطرح کنیم. به نظر می‌رسد در این حوزه مطلق‌گرایی جایی ندارد و تشریح و تبیین احساسات، افکار و رفتار انسان، براساس نظریات مکاتب گوناگون حاصل تأمل تجربه‌گرانی است که تلاش می‌کنند و فقط تلاش

می‌کنند آن چه را به نظر اثر گذار می‌رسد مشخص کنند؛ بنابراین پیداست آن چه در این مقال در حکم ساز و کارهای سازگاری یا آسیب‌زایی، با عنوان مکانیزیم‌های دفاعی عرضه می‌شود تنها راه حل برای مواجهه با اختلالات فرضی نیست. از طرفی هم کسانی که از نظر داشتن جهت‌گیری‌های پویا سعی می‌کنند از پیچیدگی‌های ذهن انسان و تأثیر عوامل خارج از آگاهی (ناهیار) برای باز کردن گره ناگشوده مراجعان یا بیماران کمک بگیرند، لازم است خود نیز توانایی ورود به دنیای مبهم و تاریک ذهن خود را داشته باشند. انسان همچون داستان نانوشته‌ای است و موضوعات گوناگون در درون هر کسی به صورت موزون یا ناموزون جریان دارد؛ همان‌طور که فروید می‌گوید ذهن انسان و بنیادهای بیولوژیک آن ناگزیر است با بخشی از قواعد این بازی دهنه، مرموز، تاریخی و اعتقادی انسان آشنا شود؛ بازی‌ای که حتی ترکیبات شیمیایی درون بدن انسان را دست‌خوش تغییر می‌کند.

در این کتاب تعریفی کرده به شیوه‌ای نادر، قسمت اعظم مکانیسم‌های دفاعی کشف شده را که حاصل تجربیات بالینی است جمع‌آوری کند و در قالب مجموعه‌ای در اختیار علاقه‌مندان این جهت‌گیری علمی، از جمله دانشجویان، روان‌شناسان بالینی، روان‌پزشکان و دیگر افرادی قرار دهد که دست‌اندرکار مدد رسانی به انسان‌ها هستند.

از وجوه برجسته کتاب این است که سرآیه تعریف نظری مکانیسم‌های دفاعی قناعت نکرده و در قالب خوشه‌های حاضر در اختلالات، به دور مجزا و به صورت بالینی، به تشریح آن‌ها پرداخته است.

نگاهی دقیق نشان می‌دهد در واقع درون مایه اختلالات خود مکانیسم‌های دفاعی هستند که در شکل‌گیری آن‌ها نقش مرکزی را دارند. با توجه به تنوع و گستردگی دفاع‌ها و استفاده‌های غیرمتعارف از آن‌ها، مؤلف توانسته است بیشتر اختلالات رایج را، از طریق ترفیع موارد اختلال و با عنایت به نقش مکانیسم‌ها، کالبدشکافی کند، و زمینه‌آشنایی با مکانیسم‌ها و پیدا کردن نحوه دخالت آن‌ها را در علائم اختلالات به خواننده عرضه کند؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده در پایان با انواع مکانیسم‌ها (۱۰۱ مکانیسم) به‌طور عمیق آشنا شود و مهارت لازم برای شناسایی مکانیسم‌ها و نحوه دخالت آن‌ها را در اختلالات کسب کند؛ البته گفتنی است که فراگیری این مکانیسم‌ها زمانی در حد توانایی خواننده خواهد بود که او دست‌کم تا حدی با نظریه‌های روان‌پویایی شخصیت و اختلالات آشنا باشد.

ترجمه و انتشار این مجموعه گامی در راستای پرکردن خلأهای موجود در جامعه روان‌شناسی حرفه‌ای است و امید می‌رود دانشجویان و فراگیران جوان گام‌های مؤثر بعدی را به‌قصد هموار کردن این مسیر بردارند.

## پیش‌گفتار

استیو، مردی ۲۶ ساله، درخواست تزریق تستوسترون کرده بود تا بتواند با همسرش ارتباط جنسی برقرار کند. این کار او علت مشخصی نداشت. چند ماه پیش با عمل جراحی غده هیپوفیز او را برداشته بودند [۱] و اکنون به درمان جایگزینی هورمون نیاز داشت.

در آن زمان، من انترن بخش داخلی بیمارستانی بودم که مسئول بستر برای آن که درمان جایگزینی هورمون در او تحت نظارت و تنظیم باشد در آن بستری شده بود. ران هنگام آشنایی چندانی با روان‌شناسی و دفاع‌ها نداشتیم، اما یک روز که در هنگام ویزیت روزانه، صحبت فقیه با استیو تنها ماندم، به او گفتم که نیازش به تزریق تستوسترون توجه من را جلب کرده است. من توضیح داد که تستوسترون باعث می‌شود ناتوانی جنسی او هنگام برقراری رابطه با همسرش از بین برود. همچنان که صحبت می‌کردیم، شرم او کمتر شد و من توانستم دریابم که مشکلات جنسی‌اش عبارت است از نداشتن نعوظ<sup>۱</sup> صبحگاهی یا ناتوانی در خودارضایی، و به این ترتیب تاریخچه کاملی از روابط جنسی او به دست آوردم.

وقتی صحبت به این جا رسید، استیو آه کشید. نگاه جست‌وجوگرانه‌ای به در اتاقش انداخت و وقتی از بسته بودن آن مطمئن شد، گفت: «خب، حالا که داریم درباره این موضوع صحبت

می‌کنیم باید چیزی را صادقانه به شما بگویم. حقیقت این است که من فقط برای برقراری رابطه جنسی با همسر من به این تزریق‌ها نیاز دارم. درحالی‌که برای برقراری رابطه‌های دیگر با این مشکلات مواجه نیستم.»

استیو از این شکایت داشت که همسرش هیچ‌وقت از رابطه جنسی لذت نبرده است. همسر او در هنگام ازدواج باکره بود. آن‌ها پس از تولد پسر دوساله‌شان رابطه جنسی نسبتاً کمی داشتند. او گفت که عمل جراحی تأثیر چندانی بر مشکل آن‌ها نداشته است. او با این که عاشق همسرش بود، برای حل مشکلی که داشتند راهی به نظرش نمی‌رسید. آن‌طور که می‌گفت، همسرش پذیرفته بود که مشکل مربوط به خودش است. استیو برای لذت بردن از رابطه جنسی با همسرش شور و شوق زیادی ابراز می‌کرد؛ همسر او از بسیاری جهات زن بسیار خوبی بود، مثلاً در طی بیماری به او بسیار کمک کرده بود.

روز بعد، در هنگام وینس و زنانه، همسر استیو کنار تخت او بود. پیدا بود که آن دو درباره این وضعیت با هم صحبت کرده‌اند. همسر استیو که تمایل داشت بر سردی جنسی خود غلبه کند، پرسید برای کمک گرفتن باید چه کاری مشاوره کند. از پزشک کارورز داخلی که سرپرست من بود نشانی چند نفر از افراد حرفه‌ای مرتبط را رایش گرفتم.

سال‌ها پس از آن که آموزش روان‌پزشکی دوره تحلیلگری را به پایان رسانده بودم، توانستم آن‌چه را در تعامل من و استیو رخ داد فرمول‌بندی کنم. در واقع، با پرسش درباره دیگر حوزه‌های مشکلات جنسی، استیو را با دفاع‌هایی که به کار می‌برد مواجه کردم (فصل پنجم) کرده بودم؛ این دفاع‌ها عبارت بودند از دروغ‌گویی عمدی (۲۳) [۲] درباره ناتوانی جنسی، جابه‌جایی (۱۹) امیال جنسی از همسر بر سوژه‌های دیگر، دلیل‌تراشی (۴۲) و عینیت جنسی (۵۱) - دست و پا کردن بهانه‌ای برای ابراز این که مشکل جنسی او صرفاً ریشه پزشکی دارد. یوهنمات گرانه (فصل هفتم) و نیز ابراز علاقه کافی من باعث شده بود که استیو برای حل مشکلیش به من اعتماد کند و با همان شکل‌گیری سازش<sup>۲</sup> ناسازگارانهای که داشت (فصل یک) به من مراجعه کند - اجتناب از همسر و دروغ‌گویی به او برای فرار از احساس گناه، فرونشانی احساس ناکامی، و جابه‌جایی امیال جنسی به سوی فرد دیگر.

به عبارت دیگر، استیو می‌دانست از نظر جسمی، حتی بدون تزریق تستوسترون هم توانایی جنسی دارد، همچنان که فعالیت جنسی او بدون مشکل بود، در عین حال، خود را قانع می‌کرد

که برای برخوردار بودن از عملکرد جنسی با همسرش به این تزریق‌ها نیاز دارد، تزریق‌هایی که شبیه پر جادویی دامبو<sup>۱</sup> بودند (آبرسون و انگندر<sup>۲</sup>، ۱۹۴۱).

واکنش مثبت استیو به مواجه شدن با دفاع‌هایش تعارض‌هایی را که داشت، آشکار کرد؛ به جای تزریق تستوسترون برای باقی عمر و وابسته ماندن به ارتباط‌های مخرب خارج از حیطه زناشویی برای دست‌یافتن ارضای جنسی، او و همسرش دیگر می‌توانستند با مشکلات روان‌شناختی خود مواجه شوند و تعارض‌هایی را حل کنند که بر توانایی آنان در کسب لذت جنسی حاصل از ازدواج تأثیر منفی می‌گذاشت.

سی سال بعد، دکتر «ت» از من پرسید: «آیا واقعاً نظر تو این بود؟ این نظر خیلی پرخاشگرانه است!» دکتر «ت» و بان نیروی دریایی آمریکا بود که دوره انترنی روان‌شناسی در مرکز پزشکی نیروی دریایی در پرتس‌موت<sup>۳</sup> را به پایان می‌رساند. من به تازگی در کلاس آن‌ها توضیح داده بودم که بعدها هرگاه هنگام ارزیابی متوجه شوند که فردی به قصد فرار از خدمت نظام، درباره تمایلات خودکشی خود دروغ می‌گوید، می‌توانند به او بگویند: «به نظرم شما با من صادق نیستید.» و می‌توانند اضافه کنند: «و شما نمی‌توانید مرا به بازی بگیرید تا با شما همراهی کنم. شما با من به منزله درمانگر تان رفتار نمی‌کنید؛ لکن قصد اصلی تان این است که از من سوءاستفاده کنید.» پس از ابراز تعجب دکتر «ت» درباره این که آیا گفتار مداخلات چقدر پرخاشگرانه به نظر می‌رسند، اشاره کردم که دروغ‌گویی (۲۳) و ناز و ساز (۵۰) دفاع هستند؛ در صورتی که دکتر «ت» در فعالیت حرفه‌ای خود، به همان صورتی که بیان کرده‌ام، بار می‌کرد (به فصل پنج مراجعه کنید)، امکان داشت که یک ملوان تأیید کند که این دفاع درباره کار می‌برد و سپس به تفصیل درباره تعارض‌هایی که از آن‌ها اجتناب می‌کرد به صحبت می‌پرداخت. به عبارت دیگر، برخی از انترن‌ها که بین خودشان، با لقب کنایه‌آمیز «پرنده»<sup>۴</sup> شناخته می‌شدند از طریق روان‌درمانی پویایی واقعاً درمان‌شدنی بودند و در واقع، صرفاً شکایت کردن درد در کار نیست. به علاوه، مواجه کردن با دفاع‌ها در تشخیص‌گذاری نیز مفید است: افرادی که تیپ سایکوپات (جامه‌ستیز) ممکن دارند به دروغ‌گویی خود ادامه بدهند و افراد خودبزرگ‌بین سایکوتیک (روان‌پریش) ممکن است به دلیل جسارت دکتر در پرس‌وجو درباره انگیزه‌های آنان به‌طور کلامی به او حمله کنند.

1. Dumbo's magic feather

2. Aberson & Engander

3. Portsmouth

۴. در برابر اصطلاح Want Out Of The Navy (WOOTEN) یعنی «تمایل به خروج از نیروی دریایی»، معادل عامیانه «پرنده» گذاشته شد. - م.

در هر یک از این دو حالت، دکتر «ت» می‌توانست نگذارد احساس این‌که از او سوءاستفاده می‌کنند او را از شغلش منزجر کند. حداقل آن‌که او منفعلانه (۶۲) نمی‌نشست و به ملوان اجازه نمی‌داد او را تهدید (۸۳) کند. دکتر «ت» از پیشنهاد من استقبال کرد و بعدها گزارش داد که از مواجه کردن بعضی از «پرنده»ها با دفاع‌هایشان که گاهی هم موارد قابل درمانی در بین آن‌ها یافت شده لذت برده است. او برای من توضیح داد متوجه شده تا حدی، «همدلی» را با «فعل پذیری» (منفعل بودن) برابر تلقی می‌کرده است، و به همین دلیل، از صریح بودن با افرادی که تحت ارزیابی با درمان او بودند قدری احساس گناه می‌کرده است.

ذهن‌بشر برای ابداع مکانیسم‌هایی که فرد را از آگاه شدن از هیجان‌های ناخوشایند محافظت کند قابلیت شگفت‌انگیزی دارد. این مکانیسم‌ها معمولاً تغییر شکل پیدا کرده‌اند و خارج از آگاهی فرد عمل می‌کنند. به دلیل آنکه دفاع‌ها ماهیتی پنهانی دارند، آشکار کردن آن‌ها و پی‌بردن به تأثیر بالتر زیاده‌آورد، آورش‌شان می‌تواند سودمند باشد؛ برای مثال، کسی که نمی‌تواند احساس خشم خود به صورت رقیه‌اش را بپذیرد، ممکن است در عوض، به شدت از خود متنفر شود. زمانی‌که او به دلیل افسردگی شده، به بخش فوریتهای پزشکی مراجعه می‌کند، مطرح کردن عملیات دفاعی بازگشت مسهم به سمت خود (۱۵) می‌تواند در پیشگیری از اقدام به خودکشی یا رفتارهای خودتخریب‌گر دیگر بسیار سودمند واقع شود (به فصل هشت مراجعه کنید).

آگاه شدن از دفاع‌ها همچنین در دیگر موقعیت‌ها، مانند رزمند است. آگاه بودن والدین از این‌که نوجوان ناچیز‌انگاری و رفتار ضدهراسی (۴۴) را به کار می‌برد، برای آن‌ها که سعی دارند فرزندشان را در زمینه دور ماندن از فعالیت‌های خطرآفرین راسماً می‌کنند می‌تواند مؤثر واقع شود. پی‌بردن به خودبزرگ‌بینی (۶۳) رقیب ممکن است یک مدیر را قادر کند تا در موقعیت رقابتی تجاری، برگ برنده را به دست آورد. مواجه کردن افراد با انکار (۶) و دلیل تراشی (۴۲) خود برای اعضای خانواده‌ای که با مشکل الکلی بودن فرد محبوبشان روبرویند مسئله مهمی است. بد نیست به همانندسازی با سوژه از دست رفته (۳۷) زمانی‌که فردی را که سوکوار مرگ یکی از اقوام است با دفاع‌هایش روبه‌رو می‌کنید، هم توجه کنید؛ همچنین است توجه به این‌که مکانیسم فاصله‌گیری / اجتناب (۶۱) در روابط عاشقانه می‌تواند سرنخی باشد برای این‌که در یابید یکی از دو طرف در وفاداری و ثبات ضعف‌هایی دارد؛ چیزی که لازمه ازدواج طولانی و شاد است.

در موقعیت‌های درمانی، اشاره به دفاع‌ها در افراد نامناسب، یا در زمان نادرست هم ممکن است آثاری منفی در برداشته باشد؛ یعنی حتی چنان‌چه توانسته باشید دفاع‌ها را پیدا کنید، با

توجه به این که در اغلب موارد، دفاع‌ها در ناهشیاری عمیق قرار دارند، حتی مداخله کردن به شیوه‌های درمانی نیز ممکن است بسیار مخاطره‌آمیز باشد.

در این کتاب، سعی کرده‌ام چارچوبی فراهم آورم تا بتوان شکل‌گیری فعالیت دفاعی و خصوصیات و دلایل آن را توضیح داد. در این کتاب همچنین فصلی با موضوع تشخیص‌های افتراقی آورده‌ام؛ این فصل در این باره صحبت می‌کند که چه کسانی را باید با تکنیک‌های تفسیری درمان کرد و نیز این که چه کسانی را نباید با این شیوه تحت درمان قرار داد. بخشی از کتاب به این مسئله اختصاص دارد که دفاع‌های مرضی مراجعان را چگونه رمزگشایی کنید؛ همچنین فصول مجزایی را به این مسئله اختصاص داده‌ام که چگونه دفاع‌ها را نشانه بگیرید و سپس بسته به این که جای به کار بردن کدام فنون باشد، به جای روش تفسیری، به صورت حمایتی مداخله را آغاز کنید. و در نهایت، فصلی را به این موضوع اختصاص داده‌ام که مواجهه با دفاع‌ها را چگونه می‌توان به همراه دیگر تکنیک‌هایی اجرا کرد، که برای ارزیابی تمایلات خودکشی به کار می‌روند.